Nr. 5. W Krakowie, dnia 29 Stycznia 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują: 1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

| | w Krakowie. | na prowincyi. |
|---|---|---|
| rocznie | złr. 6 c. — | złr. 6 c. 60. |
| półrocz. | złr. 3 „ — | złr. 3 „ 30. |
| kwartal. | złr. 1 „ 50 | złr. 1 „ 80. |

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1½ ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 złr., półrocznie 1 złr.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi: Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

*Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.*



## Przypadek plamicy z wybitnemi zaburzeniami żołądkowemi.

Podał Dr. **Ludwik Wiszniewski**, lékarz pomocniczy na oddziale chorób kobiet i dzieci w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

W maju 1875 r. miałem w prywatnéj praktyce przypadek, który z objawów swych zupełnie jest podobnym do przypadków opisanych przez prof. Henocha w *Berl. klin. Woch.* w r. 1868 (*Ueber den Zusammenhang von Purpura und Intestinalstörungen*) i w r. 1874 (*Ueber eine eigenthümliche Form der Purpura*). Ponieważ Henochowi nie udało się w literaturze napotkać podobnych przypadków: przeto uważałem za stósowne podać swe spostrzeżenie do wiadomości Szanownych Kolegów.

W dniu 3 maja 1875 r. wezwano mnie wieczorem do chorego skarżącego się na ból w kolanach; opowiadał on, iż będąc 1 maja na majówce w lesie, biegał wiele, wspinał się na skały i drzewa, i pokładał się na ziemi; nazajutrz uczuł ból ciągły w lewém kolanie, lekko obrzmiałém, które nazajutrz sklęsło i mniéj mu dolegało; natomiast doznawał mocnego bolu w prawém. Z wywiadów późniéj zasięgniętych od rodziców dowiedziałem się, iż w dzieciństwie miéwał przez dłuższy czas rozwolnienie, następnie przebył szczęśliwie odrę, późniéj zaś nigdy nie był obłożnie chorym, owszem był zawsze czerstwym i zdrowym; co do usposobienia jednak, to bywał często zgryźliwym i kłótliwym, szczególnie zaś wśród téj choroby kapryśnym. Rodzice jego zamożni mieszkają na wsi i są zupełnie zdrowi. Naukę rozpoczął w 7. roku, postępy i pilność w nauce były średnie.

Badając chorego, znalazłem, co następuje: Tadeusz P., 15 lat liczący, uczeń szkoły realnéj, budowy smukłéj, ale dobréj, odżywiany miernie, czerstwo wyglądający, z nosem i uszyma nieco obrzmiałemi, zaczerwienionemi zwykle (prawdopodobnie w skutek dawniejszego przeziębienia). Ciepłota ciała lekko podwyższona, tętno 90 na minutę; język lekko obłożony, wilgotny. Na obu udach po stronie wewnętrznéj i na łytkach, porozrzucane tu i owdzie plamki szkarłatne, wielkości soczewicy, nie ustępujące pod uciskiem palca; niektóre z nich lekko wzniesione nad powiérzchnię skóry w kształcie guziczków; napletek mocno zbrzękły wydziela nieco cieczy kleistéj; w kolanie prawém lekko zbrzękłém czuje chory ból, który ani za uciskiem, ani przy ruchach się nie wzmaga; płynu w stawie samym wykryć nie mogłem; kolano lewe nie obrzmiałe, mało bolesne. Stan narządów wewnętrznych prawidłowy, zatrzymania w jelitach nie ma; mocz odchodzi z pieczeniem w końcu członka i uczuciem małego parcia. Zaleciłem bezwzględny spokój, nacieranie chloroformem z olejem szalejowym i ciepłe obwinięcie kolan. Nazajutrz bole w kolanach zwolniały, napletek sklęsł, plamy czerwone ściemniały, niektóre zżółkły.

Dnia 5. maja lekka gorączka, język obłożony; nowe plamy czerwone na odnogach dolnych, na powiekach górnych rozlane wybroczyny; stolec skąpy; kolana zupełnie niebolesne; pragnienie, brak apetytu. Zalecono kwas fosforowy. Dzień następny rozpoczął się u chorego mocnemi wymiotami, które często wśród dnia się powtarzały łącznie z silnemi bolami w żywocie, a równocześnie wystąpiły na brzuchu drobniutkie i gęsto ułożone wybroczyny. Nad okrężnicą zstępującą (*int. colon desc.*) wybadano stępienie odgłosu wypukowego, pochodzące od nagromadzenia treści w jelicie. Zalecono enemę z olejem rącznikowym, a przeciw wymiotom lód, wodę sodową i wodę wawrzyno-wiśniową, mającą zarazem koić bóle w brzuchu.

Dnia 7. maja. Drapanie w gardle, wymioty częste zielonawe, stolców po enemie kilka; morzysko w żywocie odzywa się napadowo; nowe wybroczyny większe na odnogach dolnych; dawne zaś zmieniają swe barwy na sinawą, nareszcie żółknąc, znikają zwolna. Léczenie to samo, nadto okład wysychający na brzuch.

Dnia 8. maja. Wymioty i morzysko trwają, dwa stolce nieco z krwią czerwoną zmięszane; brzuch w okolicy jelita ślepego za uciskiem bolesny; apetyt bardzo mały. Zalecono mleczankę migdałową z wodą wawrzyno-wiśniową i wodą sodową.

Dnia 9. maja. Brzuch lekko wzdęty, bolesny za uciskiem, osobliwie koło pępka, morzysko często występuje. Dwa stolce wolne obfite zmięszane z dość wielką ilością krwi ciemnéj gęstawéj. Zalecono odwar salepu z namokiem makowcowym; za pożywienie zaś rosół, kleik, kaszkę.

Dnia 10. maja. Znów bardzo częste wymioty zielonawe, stolce częste nie wiele kału zawiérające, przeważnie zaś czarne, galaretowe, podobne do rozrobionego powidła: bolesność brzucha znaczna; nieznośne pieczenie w okolicy żołądka; wybroczyny świéże po bokach tułowia. Zalecono przyłożenie gorczycznika na dołek podsercowy i lék poprzedni.

Dnia 11. maja. Lekka gorączka, 38·2° C., tętno 96 na minutę; bole w brzuchu i pieczenie utrzymują się;

dwa stolce czarne obfite; brak wymiotów; ból w stawie lewym barkowym bez obrzmienia tegoż; mocz blady nie zawiera białka. Zalecono odwar kory chinowéj z kwasem siarczanym i zimny okład na brzuch często zmieniany, jakoteż nacieranie zajętego stawu chloroformem z wymokiem makowcowym *(Tinct. Opii)*.

Dnia 12. maja. Nowych wybroczyn nie ma, morzysko złagodniało, lecz dnia 13. maja z całą gwałtownością wystąpiło; brzuch wzdęty i w okolicy pępka i żołądka mocno za uciskiem bolesny; płynu w jamie otrzewnowéj nie można wykazać. Stolce częste czarne, czokoladowe, a niektóre popielatawe, z bólami i wiatrami połączone. Ból przeniósł się z lewego stawu barkowego na prawy; chory jest niespokojny; gorączki nie ma. Zalecono *Dct. rad. Salep cum Liqu. Ferri sesquichlor. gutt. 20 et Tinct. Opii s. gutt. 12*, po czém nastąpiły wymioty gwałtowne i pieczenie z uczuciem gorąca w żołądku.

Dnia 14. maja. Stolce równie częste i krwawe; pragnienie, osłabienie i wychudnienie widoczne, tętno 108, dość słabe. Wrócono znów do salepu z makowcem, a za napój podawano w małéj ilości serwatkę hałunową *(Serum lactis aluminatum)*, poczém także wymioty nastawały.

Dnia 15. maja. Stan ten sam, dodano do powyższego leku *Extr. Secal. corn.* 0·4 gm. (6 ziarn) na dzień.

Dnia 16. maja. Lewy staw skokowy nabrzmiał i stał się bolesnym; nowe wybroczyny na podudziach i stopach, w okolicy lędźwiowéj i na lewém przedramieniu. Stolce jednakowe, tylko mniéj obfite, wymioty barwy zielonawéj.

Dnia 17. maja. Stolce i wymioty wstrzymały się nieco; boleści w brzuchu złagodniały; nowe wybroczyny występują pod łukami żebrowemi, dawne nikną, bole naprzemian to w jednym, to w drugim stawie barkowym. Tętno 104, ciepłota prawie niepodwyższona. Zalecono kwas siarczany 2 grm ($^1/_2$ dr.) na 200. (6 unc.) za napój; proszki: *Tannini puri* 0·8 (gr. 12), *Opii puri* 0·06 (gr. 1), *Sacchari* 4·0 (dr. 1). *M. f. pulv. Divide in part. aequles* 12. D. S. Co dwie godziny proszek. Do naciérania stawów: *Balsamum vitae Hoffmanni.*

Dnia 18. maja. Stan sił znacznie gorszy, tętno drobniejsze, ciepł. ciała 38·4. W okolicach nadpachwinowych odgłos wypukowy stłumiony, brzuch nieco wzdęty, boki brzucha wyglądają jakby zasiane drobniutkiemi wybroczynami czerwonemi. Zalecono oprócz pożywnéj płynnéj dyjety wino czerwone w większéj ilości, nadto *Chinini sulf.* 1·0 (gr. 15), *Tannini puri* 0·8 (gr. 12), na 8 proszków, co 3 godziny proszek; pod wieczór zaś w obawie, aby olejem rącznikowym znów wymiotów nie wzbudzić, podano kalomel po 0·12 (gr. 2) co 3 godz., poczém dnia 19. maja nastąpiło kilka stolców mało krwawych, boleści znacznie zwolniały i brzuch w dotykaniu był mało bolesny. W lewém nozdrzu na przegrodzie nosowéj widać liczne wybroczynki, wystające znacznie nad powiérzchnię, chory wysiękuje znaczną ilość śluzu gęstego, ścisłego, szarawego.

Dnia 20 maja. Świeżych wybroczyn nie ma, stolce bledsze, wolne; mocz winowo-żółty, bez białka; stawy niebolesne; osłabienie wielkie. Zalecono: *Dct. cort. Chinae c. Acido sulfur.*

Dnia 23 maja. Wystąpiły znów silne bole w stawach barkowych, rozciągające się aż ku łokciom i stawom nadgarstkowym. Stolce ciemne, wolne, kilka przez dzień. Okłady zimne z brzucha usunięto i zapisano *Spir. Sinap. cum Tinct. Opii* do nacierania stawów; nadto morfin na noc z powodu bezsenności.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

## WYKŁADY KLINICZNE ZAGRANICZNE.

### Léczenie zapalenia śródmacicznego *(endométrite)*.

P. Alfonsa Guérin [1]).

Gdy zap. śródmaciczne powstało z przyczyny przemijającéj, można się nie obawiać powrotu choroby. Wszelako choroba ta nie przechodzi bez pozostawienia niejakiéj skłonności do ponownego zaniemożenia. Czyto, że niezupełnie ustąpi; czy też, że pozostawi po sobie przekrwienie bł. śluzowéj, lub powiększenie gruczołów tego narzędzia. Dobrze zatém będzie zwalczać to zapalenie w początkach zaraz, żeby nie pozostawiło głębszych po sobie śladów. Należy się strzedz przedewszystkiém złudzenia, jakiemu zwykły się oddawać kobiéty, znużone leżeniem w łóżku, na które przez chorobę skazane były, a wyrywające się z pośpiechem do swoich światowych przyzwyczajeń. Tato niecierpliwość najczęściéj staje się powodem przejścia choroby z okresu ostrego do przewlocznego. Nie można mówić o wyléczeniu zupełném, póki nie powrócą czyszczenia miesięczne w sposób prawidłowy. Więc też w czasie odbywania tych czyszczeń obawiać się należy powrotu choroby i z podwójną troskliwością czuwać nad utrzymaniem wydzielania się krwi w prawidłowym stopniu.

Odnośnie do léczenia, należy odróżniać dwa stopnie natężenia ostrego przebiegu zap. śródmacicznego. W stopniu, w którym się dotkliwy ból objawia, a odchód krwawy wprowadza chore w błąd, jakoby to było czyszczenie miesięczne, léczenie powinno być energiczném. Gdy lékarz już nie ma żadnéj wątpliwości pod względem znaczenia upławów śluzowo-krwawych, powinien bez ociągania się przystąpić do zastósowania 20 lub 25 pijawek na podbrzusze. Wahanie się osób otaczających chorą wnet ustąpi przed skutkiem pomyślnym tego postępowania. Zwykle nazajutrz, a najpóźniéj za dwa dni ustępują upławy, a bole tegoż samego dnia jeszcze nikną. Celu tego łatwiéj się osiąga odciągnieniem krwi miejscowém, niż puszczeniem krwi z ręki, które zachwalali Lisfranc i Nonat. Częste, choć nie obfite upuszczanie krwi z ręki, jakiego używał Lisfranc, osłabia kobiétę a mimo to mniéj silnie działa na miejscowe zapalenie. Kąpiele przydłuższe, o ile tylko chora znosić je będzie, są jednym z najdzielniejszych środków przeciwzapalnych. Zwykle każę siedzieć w wannie do 4ch godzin. Kąpieli nasiadowych wcale zalecać nie mogę; są one wielce niedogodne, a często skutek wręcz przeciwny zamierzonemu wywiérają. Przy 4-godzinnych kąpielach, można się obejść bez wstrzykiwań do pochwy, ile że snadno tam wchodzi, co zresztą ułatwić można w razie potrzeby założeniem cewki do pochwy. W okresie największego natężenia zapalenia obawiam się wstrzykiwań, które drażnią zbolałe części, zbyt na każde dotknięcie tkliwe. Po uspokojeniu się choroby bardzo będą w miejscu. Mówimy tu jedynie o wstrzykiwaniach obojętnych, w celu przepłókiwania; wszelkich wstrzykiwań przyżegających w tym okresie unikać radzę. Przy silném uczuciu gorąca, przykładać każę lód do podbrzusza. Lecz ciężar okładu częstokroć nie dozwala użyć tego środka. Chcąc zmniejszyć tę niedogodność, doléwam wody do lodu i opieram pęcherz tak zmiękczony na dwóch wałkach z płótna, niedopuszczających bezpośredniego ciśnienia na okolicę macicy. Środek ten należy do najdzielniejszych. Nie podzielam zdania tych, którzy radzą wkładać kawałki lodu do pochwy. Pryszczydła, bardzo skuteczne w léczeniu zap. otrzewny miednicowéj, lub wiązadeł szérokich macicy,

[1]) *Gaz. d. hôp.* Nr. 95, 98, 99.

w zapaleniu śródmacicznêm nie wiele przynoszą korzyści; zwłaszcza, że rade drażnią pęcherz, który i bez tego ma wielką skłonność do brania spółudziału w zapaleniu sąsiedniego trzewu. Przenoszę nad nie wcierania podwójnéj maści rtęciowéj, z dodatkiem $^1/_4$ części wyciągu pokrzykowego *(Extr. Belladonnae)*. Wcieranie każde trwać powinno minut 10 najmniéj, do czego zużywa się 15—18 gramów maści. Wcierania te odbywają się rano i wieczorem. Następnie pokrywa się cały brzuch széroką przyparką z mąki lnianéj. Do tych miejscowych środków dołączyć jeszcze należy środki rozwalniające, bardzo skuteczne zwłaszcza jeżeli stolec jest zatrzymany. Gdyby chora cierpiała na biegunkę, należy dawać enemy z odwaru korz. ślazowego z dodatkiem kilku kropli nastoju makowcowego *(Tinct. Opii)*. Należy w téj chorobie bądź co bądź ukoić boleści, a dla tego makowiec i do środka podawany na swojém jest miejscu; lub zamiast niego, gdy chora cierpi na zapór *(obstructio)*, użyć można chloralu. Takieto energiczne léczenie wskazaném jest w bardzo ostro przebiegającém zapaleniu śródmacicznêm. Mając zaś na pamięci łatwość przejścia zapalenia ostrego w przewlekłe, które zwykło ciągnąć się bez końca, nie będziemy się zapewne wahali ani chwili.

(Dokończenie nastąpi.)

## POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

### Towarzystwo lékarzy galicyjskich we Lwowie.

**Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30go października 1875.**

Przewodniczący Kol. Rieger. Obecnych członków 30.

Sekretarz odczytuje odezwę Wydziału krajowego wystósowaną do Tow. z prośbą, ażeby zechciało objawić swe zdanie, czy i o ile Dr. E. Sawicki kwalifikowałby się na posadę Dyrektora zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie? Odpowiedź na odezwę tę ma być celem obrady tegoż posiedzenia.

Po dłuższéj dyskusyi Towarzystwo uchwaliło większością 15 głosów przeciwko 12: zażądać przedewszystkiém od Wydziału krajowego nadesłania allegatów wszystkich kandydatów, którzy się o tę posadę ubiegają.

*Dr. Feigel.*

**Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 3go listopada 1875 r.**

Przewodniczący Kol. Noskiewicz. Obecnych członków 41.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Szeparowicz przedstawia okaz włókniaka lub téż mięsaka, który wyciął dnia dzisiejszego u kobiéty 28-letniéj, niedokrewnéj, która dotąd nie rodziła. Guz powstał przed 6ma miesiącami i urósł do wielkości podłużnéj główki dziecka. Umiejscowienie nowotworu tego było rzadkie, wychodził bowiem z tylnéj pochwy mięśnia prostego w części dolnéj brzucha i tworzył wypuklenie znaczne na zewnątrz. Przy uciskaniu ścian brzusznych nie wypuklał się, ale posuwał się razem ze ścianami brzusznemi w głąb, z czego wniesiono, że jestto nowotwór usadowiony w ścianach brzusznych. Tylnego wypuklenia nowotworu nie dało się wyśledzić; podczas operacyi jednak pokazało się, że o tyle wypukla się ku wewnątrz, jak na przód, mięsień prosty był zupełnie zanikły i tłuszczowo przeistoczony. Podobnych przypadków jest 5 w literaturze opisanych; obecny jest więc 6ty. Prelegent przytacza téż znane przypadki szczegółowo.

Badanie anatomiczne, które później przedsięwziął kol. Feigel, okazało, że guz ten, niezbyt gładki, o powierzchni nierównéj, na przekroju w jednym odcinku wygląda na włókniak, przedstawia bowiem utkanie białe, ścięgniste, twarde, z grubemi pasmami zbitéj tkaniny łącznéj. Badanie drobnowidowe miejsc tych potwierdza zupełnie rozpoznanie. Inne zaś części nowotworu w $^2/_3$ cz. całego guza są miększe, budowy jednolitéj, a badanie tych części drobnowidowe wykazuje utkanie złożone z wielkich, długich, a miejscami z drobnych, okrągłych komórek młodych tk. łącznéj; nowotwór należy więc do mięsaków *(sarcoma)*.

3) Sekretarz odczytuje odezwę Wys. Wydz. krajowego, w któréj tenże nie skłania się do nadesłania allegatów wszystkich kandydatów na posadę Dyrektora w Zakładzie obłąkanych na Kulparkowie, uprasza jednakowoż powtórnie, aby Tow. lék. zechciało wyjawić zdanie swe o Drze E. Sawickim, czy i o ile tenże kwalifikowałby się na posadę Dyrektora rzeczonego zakładu?

Kol. Feigel podnosi przedewszystkiem, że doszło do jego wiadomości, jakoby przemówienie jego z ostatniego posiedzenia przedstawiono nieobecnemu podówczas kol. Chądzyńskiemu w ten sposób, jakoby ujmował jego zasługom w szpit. powsz.; protestuje więc przeciw temu i wyjaśnia obszernie zasługi kol. Chądzyńskiego położone około tego oddziału, powtarza zaś to, co powiedział o Drze Sawickim, czém kol. Chądzyński zupełnie czuje się zaspokojonym.

Po długiéj dyskusyi Towarzystwo uchwaliło 23 głosami dać odpowiedź przychylną, a ułożenie téjże poruczyć biuru Towarzystwa.

*Dr. Feigel.*

## PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

### PATOLOGIJA i TERAPIJA.

**Czerny** (w Freiburgu). Znaczenie kliniczne zatoru tłuszczowego [1].

Mężczyzna młody, silnéj budowy, został dnia 16/11 aż po piersi zasypany przez odrzuconą ziemię. Po odkopaniu przekonano się o poprzecznêm złamaniu prawego uda w górnéj trzeciéj części. Przywołany zaraz lékarz założył oprawę i zauważył, iż chory bardzo mało narzéka na miejscowy ból, odpowiadający miejscu złamania, za to na wielkie dolegliwości, gdy leży osobliwie na wznak i dodał, że oddychanie jest utrudnione.

W nocy z dnia 20. na 21. bez przypadów zapalnych lub dreszczu nastała duszność razem z objawami ucisku na mózg, które mimo wszelkich środków przeciwgorączkowych do tego stopnia się wzmogły, iż dnia 22. chory umarł.

Rozbiór zwłok wykazał, że 1) odłamki kości znajdowały się w należytém położeniu; 2) oba płuca pełne żylnéj krwi; 3) osłony, istota i zatoki mózgowe przepełnione krwią żylną.

Orzeczenie sądowo-lékarskie wypowiedziało: że 1) śmierć zostaje w przyczynowym związku z zasypaniem; 2) że doznany ucisk był tak znacznym, że musiało nastać złamanie silnie zbudowanego uda, a tembardziéj stłuczenie narzędzi piersiowych; 3) bezpośrednim skutkiem tego było wstrząśnienie nerwów, przez to ograniczone nanerwienie *(innervatio)*, upośledzone krążenie krwi, wybroczyny, zupełne zniesienie czynności nerwowéj, porażenie i śmierć.

Sprawozdawca dodaje wreszcie, iż to tylko opis przebiegu, tłómaczący przyczynę śmierci; podręczniki bowiem naukowe milczą o istotnéj przyczynie podobnéj śmierci

[1]) *Berl. klin. Woch.*, 44 i 45. 1875.

i zadowalniają się wstrząsem *(shock)*, obłędem lub szczękościskiem, wreszcie inni odnoszą przyczynę śmierci do otrucia wyskokowego, cukrzycy lub t. p.

W kilka miesięcy później wydarzył się podobny przypadek w klinice prof. Czernego:

Józef S., 32 lat liczący, zdrowy i silnie zbudowany mężczyzna, spadł dnia 14 listopada 1874 r. z wysokości 16 — 18 metrów przy pracy murarskiéj, przyczém raz czy dwa razy uderzył się o rusztowanie. Przytomności nie stracił i nie wymiotował. Z badania w klinice chirurg. okazało się, że udo już mocno obrzmiało, kość udowa w środku, jak się zdawało, była mniéj więcéj poprzecznie złamaną, skóra nie uszkodzoną. Skrócenie o $1^1/_2$ cm. dało się łatwo przez pociągnięcie wyrównać. Nogę ułożono w bucie Petita, lodowe worki na udo, poczém chory nie skarżył się wcale na bole. Nazajutrz założono przyrząd Volkmanna wyciągający. Ciepłota podniosła się rano do 39·3°, podczas gdy dzień przedtém chory nie gorączkował. Wieczorem nie czuł wcale bolu, tętno i oddech były nieco przyśpieszone, ciepłota 39·7°. Z powodu bezsenności i niespokojności zadano choremu 1 cgm. morfinu, a gdy to bez skutku pozostało, o północy drugą taką samę zadawkę.

W kilka godzin po północy przywołała służba nocna obu asystentów klinicznych z powodu nader głośnego i charczącego oddechu chorego. Leżał on w głębokiéj śpiączce, oddychał głęboko i często, szmery oddechowe były pokryte głośnémi, dużobańkowémi rzężeniami, odgłos wypukowy jawny z oddźwiękiem bębenkowym. Tętno 100, pełne i silne, źrenice bardzo ścieśnione, nieruchome, twarz sina, brak odruchowości *(Reflexerregbarkeit)*. Pryszczydła, środek wymiotny, nacieranie wełnianemi szmatami bez skutku. Również upust krwi 300 grm., przedsięwzięty z powodu sinicy w obec tętna pełnego. Wkrótce pogorszył się stan, pojawiły się kurczowe drgania górnych odnóg, rozpływny pot, charczenie, śmierć o $7^1/_2$ godz., w 38 może godzin po uszkodzeniu. Najważniejsze szczegóły rozbioru zwłok, dokonanego przez prof. Maiera, były: Oba płuca duże, powiérzchnia ich marmurkowata, barwy biało-czerwonéj, pokryta licznemi plamami jasno-czerwonemi, często zlewającemi się, dochodzącemi do wielkości główki od szpilki, i pręgami. W tylnych odcinkach zgęszczenie czerwono-brunatne; wszędzie w nich było powietrze, z przekroju wylewało się dużo piany i cieczy. Sklepienie czaszkowe grube, opona twarda napięta, w zatoce podłużnéj wiele krwi ciekłéj. Po nacięciu twardówki mózgowéj wylało się nieco cieczy. Opona mózgowa miękka z powodu dawniejszych zgrubień nieprzeźroczysta, naczynia jéj mocno przepełnione, dość liczne wybroczyny od wielkości ziarnka konopi, aż do grosza dochodzące. Istota mózgowa ścisła, na przekroju liczne kropki czerwone. W istocie korowéj małe wybroczyny, w niektórych miejscach dosyć liczne. Tkanka łączna podskórna uda prawego od dolnéj okolicy brzucha aż do kolana podbiegnięta krwią, pochewka mięśnia polędźwicowo-biodrowego *(m. iliopsous)* czarnemi masami krwi otoczona. Tętnica i żyła udowa nieuszkodzone, mięśnie aż po miejsce złamania wylaną krwią osłonięte. Około samego miejsca złamania wielka wybroczyna, na któréj skrzeple ciałka tłuszczu w znacznéj ilości pływają. Złamanie prawie poprzeczne, zębiaste, mały odłamek trzyma się jeszcze okostnéj. Szpik kostny na przecięciu zmięszany z krwią na $1^1/_2$ cala może od linii złamania.

Badanie mikroskopijne. Kawałeczki gdziekolwiek odciętego płuca okazują drobniejsze tętniczki i naczynia włosowate silnie przepełnione tłuszczem jasnym płynnym. W niektórych miejscach naczynia pływały zupełnie w tłuszczu. W drobniejszych rozgałęzieniach znajdowały się dość liczne skrzepy, które pod drobnowidem okazały się być kulkami tłuszczu. To samo było w krwi z żyły udowéj, bardzo zaś mało w krwi prawéj komórki i zatoce sierpowatéj. Makroskopijnie można było nawet w wybroczynach na miejscu złamania udowodnić tłuszcz. W mózgu wykazano wewnątrz naczyń odpowiednio małym wybroczynom rozgałęzione zatory tłuszczowe. W istocie korowéj nérek, a najwięcéj w ich kłębkach były tu i owdzie naczynia przepełnione tłuszczem; w wątrobie wśród naczyń śródzrazikowych liczne kulki tłuszczu. Zator tłuszczowy płuc był w tak wysokim stopniu, iż śmiało można go było uważać za przyczynę śmierci. Wywołał on zmiany w krążeniu płucném, które sprowadziły opuchlinę i otrucie kwasem węglowym.

Do rozpoznania zatoru tłuszczowego jeszcze przed wykonaniem sekcyi spowodowały autora: 1) brak wszelkich śladów uszkodzenia wewnętrznych narządów; 2) wykluczenie wstrząsu *(shock)*, ponieważ chory po uszkodzeniu miał się dobrze i dopiero po 24 godzinach albo więcéj bez zewnętrznéj szkody umarł, uległszy zapadowi; 3) o otruciu morfinowém nie można było ani myśléć; 4) objawy przed zgonem, świadczące o zboczeniach w krążeniu krwi w płucach w tak krótkim czasie po uszkodzeniu. Przypady na którychby się oprzeć można, aby w danym razie rozpoznać za życia zator tłuszczowy, były w obecnym przypadku: wysoka ciepłota, która dosięgła nazajutrz po uszkodzeniu 39·3, a wieczorem 39·7°; utrudnione oddychanie i brak wrażliwości na ból. Ten ostatni przypad potrzebuje jeszcze dalszych spostrzeżeń i potwierdzenia.

Ponieważ na zator tłuszczowy uważano dotąd więcéj ze względu anatomicznego, niż klinicznego: przeto autor przedsięwziął doświadczenia na psach, ażeby przekonać się, jakie objawy powstają, któreby pozwalały wnosić o zatorze tłuszczowym. Przedewszystkiém zwrócił swą uwagę na ciepłotę, tętno i oddech, oraz na oddziaływanie przyrządu nerwowego.

Co się tyczy najpiérw ciepłoty, to oczekiwanie zawiodło go, jakoby przez zator tłuszczowy podnosiła się ciepłota. W 13 doświadczeniach wstrzyknięto 7 psom do żyły szyjowéj 2·30 grm. czystéj oliwy, albo szmalcu czystego. W 5 przypadkach z 6 doświadczeń, które wytrzymały źwiérzęta, uważano obniżenie się ciepłoty o 1·9° C, raz tylko podniosła się takowa z 39·9 do 40·2°. We wszystkich przypadkach, w których śmierć nastała w kilka dopiéro godzin po wstrzyknięciu tłuszczu, uważano bardzo znaczne przedśmiertne obniżenie się ciepłoty (aż do 32·5) w kiszce stolcowéj.

O ile więc udowodniły doświadczenia na źwierzętach, autor nie uważa znacznego podniesienia się ciepłoty za cechę zatoru tłuszczowego.

Co jest przyczyną, iż skutkiem zatoru tłuszczowego w płucach ciepłota obniża się, skutkiem zaś zatoru wywołanego mączką lub pyłem węglowym podnosi się: tego autor nie może rozstrzygnąć. Możnaby myśléć, że skutkiem zboczeń w krążeniu płucném podczas zatoru mniéj dostaje się tlenu a przez to zmniéjsza się i sprawa utleniania w ciele, albo że przez zmniejszenie ilości krążącéj krwi jest utrudnionèm oddawanie cieplika powietrzu w pęcherzykach znajdującemu się. Przewaga jednego lub drugiego czynnika mogłaby sprawić podwyższenie albo zniżenie ciepłoty. Jeszcze prawdopodobniejszą byłaby myśl, że przy wstrzykiwaniach tłuszczu powstają także zatory i zboczenia w krążeniu w mózgu, i że przez to, podobnie jak w otruciu psów morfinem, któremu często towarzyszy znaczne obniżenie ciepłoty, zakłóconém jest miarkowanie cieplika.

Ponieważ w skąpych klinicznych spostrzeżeniach zatoru tłuszczowego znajduje się wzmianka o podniesieniu się ciepłoty: chodziłoby o to, czy silna gorączka nie ułatwi powstania zatoru tłuszczowego. Wszelako punkt topnienia tłuszczu ludzkiego leży między 15. a 25. stopniem, więc nieznaczne podniesienie się ciepłoty ciała nie może ułatwić wejście tłuszczu do naczyń.

Zaraz po wstrzyknięciu zwolniało tętno, często bywało nieregularném, i często dopiéro po kilku godzinach przyśpieszało się. Zwolnienie tętna należy uważać za podrażnienie nerwu błędnego, wywołane zaburzeniem krążenia w mózgu.

Oddech bywał bardzo upośledzony wstrzykiwaniami. Po większéj części stawał się nieregularnym, przyśpieszonym, wydechowym. Jeżeli się wstrzyknęło większą ilość tłuszczu w żyłę szyjną, nastawała śmierć skutkiem puchliny płuc, która niekiedy tak była znaczna, iż się pienista surowica z ust i nosa w znacznéj ilości toczyła.

Objawy nerwowe bywały rozmaitego rodzaju. W niektórych przypadkach wstrzykiwania wywoływały nieco tylko niepokoju i przyśpieszały oddychanie; w innych powstawała znaczna duszność, osłabienie, wreszcie bezprzytomność i śmierć wśród znacznego obniżenia ciepłoty. W innych znowu przypadkach pojawiały się zaraz po wstrzyknięciu kurcze drgawkowe i tężcowe, mimowolne oddawanie kału i moczu, wymioty, potém porażenie i śpiączka. W tamtych przypadkach zdaje się puchlina płuc i otrucie kwasem węglowym śmierć wywoływać, w tych zator mózgowy.

Ponieważ według tych doświadczeń na źwiérzętach okazały się przypady bardzo zmiennemi: należy przeto w rozpoznawaniu zatoru tłuszczowego baczyć na przyczyny usposabiające. Zator tłuszczowy uważano po uszkodzeniach osobliwie kości, w ostrych i przewłocznych ropieniach z ropniami przerzutowemi lub bez nich, w chorobie Brighta, w lekkiéj żółtaczce i przy stłuszczeniu zakrzepów sercowych. O ile wnosić można z przypadków dotychczasowych, zator tłuszczowy zdaje się głównie grozić w uszkodzeniach kości i zapaleniu szpiku kostnego (*osteomyelitis*). W uszkodzeniach zatém kości, w których bez powodu nastaje nagłe pogorszenie zdrowia w piérwszych dniach skutkiem zboczeń w krążeniu płucném, a następnie dopiéro w naczyniach włosowatych wielkiego krwi obiegu, należy myśléć o zatorze tłuszczowym. Za istotną przyczynę śmierci wtedy go dopiéro uważać będziemy, jeżeli się w zwłokach w takim rozmiarze okaże, albo w tak ważnych narządach (mózgu, sercu), iż przez to musiały powstać znaczne zboczenia czynnościowe. *Dr. T. Świérz.*

Freund. Zapalenie śródścienne wątroby (*hepatitis interstit.*) ze zboczeniem w przewodach żółciowych [1])

Pani G., 32 lat, czwarty raz rodząca, dobrze zbudowana, powiła dnia 14 października 1872 r. bliźnięta, płci męzkiéj, zdrowe i na pozór dobréj budowy ciała. W kilka dni po porodzie, powstało żółte zabarwienie skóry u obydwojga dzieci, które za zwykłą żółtaczkę uważano (*icterus neonatorum*). U jednego z nich żółtaczka znikła w przeciągu kilku dni, u drugiego zaś, wzmagając się, nadała skórze barwę żółto-zieloną. Mocz okazywał obfite barwiki żółciowe, kał był biały z bryłkami ściętego mléka.

Z tych przypadów wnoszono o zupełnéj niedrożności wrodzonéj przewodów żółciowych. Badanie fizyczne wykazało: obrzmienie mierne wątroby; pęcherzyka żółciowego przez cienkie powłoki brzuszne u wychudłego dziecka nie można było jednak wybadać. Ponieważ dziécię przyjmowało pierś chciwie, czegoby nie było przy żółtaczce nieżytowéj, która sprowadza także nieżyt żołądko-dwunastnicowy: rozpoznano przeto albo zmiany w miąższu wątroby wrodzone, albo w przewodach żółciowych.

Dziécię uwiędłe umarło 17. stycznia w szpitalu miejscowym; w ostatnich dniach przed śmiercią powstała obustronna przepuklina pachwinowa i zapalenie skóry na tyłogłowiu, która szybko w rozpad zgorzelinowy przechodziła.

Oględziny pośmiertne wykazały, co następuje: Wątroba nieco powiększona, bardzo krucha, przy nacinaniu skrzypiała. W bróździe pęcherzyka żółciowego ślepy woreczek $1\frac{1}{2}$ cm. długi, a $\frac{1}{2}$ cm. széroki, z dwoma zwężeniami, wyglądał jak klepsydra. Po nacięciu tegoż, wypłynęła ciecz lipka, wodnista, w małéj ilości; ku tyłowi przechodził ten woreczek w powrozek ścięgnisty, który w pobliżu brózdy poprzecznéj wątroby zamieniał się w więzadło wątrobodwunastnicowe i nie miał żadnego w sobie przewodu. Nie znaleziono także przewodu wątrobowego, ani żółciowo wspólnego (*duct. choled.*).

Tego zboczenia równocześnie w wątrobie i przewodach żółciowych dotychczas, według autora, nie opisano. Virchow raz tylko widział u noworodka zrośnięcie wrodzone przewodów żółciowych (*Ges. Abh.* S. 858, Nr. 5), a autor czytał opis wrodzonego zziarnienia wątroby przez Webera podany. (*Beitr. z. pathol. Anatomie. 3 Lief.*).

*Dr. Rybczyński.*

[1]) *Jahrb. f. Kinderkrankh.*, t. IX, zesz. 2.

## DROBIAZGI SĄDOWO-LÉKARSKIE.

* **Ciężar odnóg górnych.** Ponieważ pod względem sądowym wiele może zależéć od rozstrzygnięcia pytania, czy zmarły był mańkutem, czy nie: przeto Dr. Poncet przedsięwziął w tym względzie poszukiwania co do różnicy w ciężarze odnogi górnéj prawéj a lewéj. W zwłokach 18tu osób, o których z pewnością było wiadomo, że za życia używały przeważnie odnogi górnéj prawéj, kość ramieniowa, promieniowa i łokciowa wzięte razem, ważyły średnio o 17 gm. więcéj, niż jednoimienne kości lewe. U mańkutów zachodził stosunek odwrotny. Pomienione różnice najwybitniéj występują w wieku średnim. (*Gaz. hebdom.* 1875, Nr. 36. Gaz. lek., t. XX., Nr. 3.)

E. Hofmann. **Nowy przypadek oddychania płodu w czasie porodu.** (*Eulenberg's Vierteljahrsschr.* XXII. 240—242). H. opisuje, że przy pewnym ciężkim i długotrwałym porodzie, po przedwczesném odpłynięciu wód płodowych, powietrze wcisnęło się do macicy, a dziécię, obumarłe w czasie porodu przez przedwczesne ruchy oddechowe, wdychało prócz wody płodowéj także i powietrze; to ostatnie można było stwierdzić przy oględzinach pośmiertnych w pojedyńczych częściach płuc, zarówno w żołądku, jak w górnéj części jelita. *Dr. Skórczewski.*

P. Güterbock. **O przypadkach śmierci skutkiem zatoru** (*embolia*) **po zranieniach pozornie lekkich** (*Eulenberg's Vierteljahrsschr.* XXII. 225—239. *Ref.* w *Centr. f. d. med. Wiss.* 1875, Nr. 48). W trzech przypadkach urazu pozornie lekkiego lewéj dolnéj odnogi (bez przerwania ciągłości tkanin powiérzchownych) rozwinęło się zapalenie żył (*phlebitis*) i zakrzepnica (*thrombosis*), zakończone śmiercią skutkiem zatoru; w jednym przypadku w 14 dni, w drugim w 28 dni, w trzecim we dwa lata. G. nadmienia o trudności sądowego orzeczenia w takich przypadkach, gdyż przerwa między urazem a zejściem śmiertelném może być wolną od wszelkich objawów chorobowych; a powtóre że związek między lekkim urazem a śmiercią skutkiem zatoru może się wydawać nieprawdopodobnym.

*Dr. Skórczewski.*

Almén. **Metoda wykrycia krwi w rozmaitych cieczach, tkaninach i t. p.** *(Med. chir. Centralblatt)* [1]. Sposób ten polega na tém, że w rurce odczynnikowéj mięsza się kilka centymetrów sześć. nastoju gwajakowego *(Tra Guajaci)* z równą ilością olejku terpentynowego; do roztczynu tego dodaje się cokolwiek cieczy, która ma być badaną. Jeżeli w niéj krew się znajduje, choćby nawet w najmniejszéj ilości: wtedy występuje natychmiast mniéj lub więcéj silne zabarwienie błękitne, a nawet indygowe, pochodzące z wydzielonéj żywicy gwajakowéj.

Jeżeli chodzi o wykrycie plam krwawych na tkaninach, drzewie i t. p., to postępuje się w ten sposób, że najpiérw przyrządza się rozczyn z 5 grm. drzewa gwajakowego i ze 100 cm. sz. wyskoku; rozczynu tego, który powinien być czystym, przecedzonym, wléwa się do rurki odczynnikowéj około 5 cm. sz., tudzież taką samę ilość oczyszczonego olejku terpentynowego. Jeżeli z mięszanką tą zetkniemy plamę — na płótnie lub drzewie — którą się w cieple napuszcza rozcieńczonym kwasem octowym: to, w razie obecności krwi, plama natychmiast występuje w silnéj barwie błękitnéj. *Dr. Broniowski* (w Sokalu).

---

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

---

Stricker. **O wyniku léczenia gośćca stawowego ostrego zą pomocą kwasu salicylowego** (z kliniki prof. Traubego) [2]. Dotychczasowe léczenie gośćca stawowego polegało na léczeniu przypadowém tj. na zmniejszaniu stopnia ciepłoty ciała, oraz na kojeniu bolów.

W najnowszym czasie zaleca Dr. Stricker nowy sposób léczenia, mianowicie podaje on chorym, dotkniętym gośćcem stawowym, kwas salicylowy, i utrzymuje, że u wszystkich chorych, których miał sposobność poddać temu lékowaniu, po 48 godzinach, a u większéj części chorych prędzéj nawet, ustępowała nie tylko gorączka, lecz nawet i zmiany miejscowe, jak obrzmienie stawów, zaczerwienienie i znaczny ból tychże; i na podstawie 14 przypadków léczonych z pomyślnym skutkiem uważa kwas salicylowy za środek swoisty w léczeniu gośćca stawowego.

Podawał chorym kwas salicylowy w proszku (zważając na czystość tegoż), który ma mieć kształt igiełek, ma być bez zapachu i rozpuszczać się w wodzie i wyskoku w zupełności.

Zażyty sprawia uczucie suchości i palenia w jamie ust i w gardzielu; zapobiega się zaś tym skutkom, owijając proszek opłatkiem. Ilość potrzebna kwasu salicylowego do uśmierzenia wyż wymienionych przypadków wynosi od 5·0 — 15·0 gm. Na jednorazową dawkę daje 0·5 — 1·0 w odstępach czasu godzinnych.

Przypadów ze strony narządu trawienia nawet i po większéj ilości, jak 15·0 gm., S. nie uważał; występują jednak poty, szum w uszach, a nawet chwilowa niedomoga słuchowa, któreto jednak przypady, w obec świetnego wyniku lécznicznego, nie przeciwskazują używania kwasu salicylowego. O ile léczenie podane wpływa na usunięcie i zapobieżenie zmianom chorobowym osierdzia lub śródsierdzia, o tém S. z powodu małéj liczby przypadków nic stanowczego powiedziéć nie może.

Krótki ten pogląd o léczeniu kwasem salicylowym S. zakończa, przytaczając przypadki gośćca stawowego, léczone w klinice prof. Traubego z pomyślnym skutkiem, tak co do długości trwania, jak i prędkości ustępowania pojedyńczych przypadków. *Dr. Dembowski.*

---

[1] Metoda powyższa, będąca odmianą próby t. zw. ozonowéj czyli gwajakowéj van Deena, ma tę samę wadę, a mianowicie: że zupełnie podobne oddziaływanie barwne, sprawiają różne przetwory żelazne (między innemi rdza), miedziowe, sodowe, potasowe itd., tak, że brak rzeczonego oddziaływania wprawdzie dowodzi, że plama nie pochodzi ze krwi; naodwrót jednak barwa błękitna powstająca w powyższych warunkach jeszcze stanowczo nie dowodzi, że plama jest krwawą, lecz potrzeba jeszcze dalszego sprawdzenia. *(Przyp. Red.)*

[2] *Berl. klin. Woch.* 1876.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 25 stycznia. Z powodu najnowszych rozporządzeń Ministerstwa oświaty i wyznań, wydziały lékarskie uniwersytetów austryjackich w kłopotliwém znajdują się położeniu: z jednéj strony stanowisko obecne nauki lékarskiéj i dążność do rozdrabniania jéj gałęzi wymaga, aby uczniowie coraz większą liczbę godzin tygodniowo tym naukom poświęcali, jeżeli mają je ukończyć w ciągu 5-letniego kursu, i tego téż wymaga nowy plan nauk z r. 1872, wydany przez Ministerstwo. Z drugiéj zaś strony obecnie to samo Ministerstwo, chcąc dogodzić potrzebom wojskowym, mianowicie wymaganiom służby ochotników jednorocznych, uczęszczających do uniwersytetu, tak zmniéjsza liczbę godzin, w ciągu których, według możności, mają być wyłożone przedmioty obowiązkowe, że ta możność staje się niemożnością. Osobliwie przykrém w tym względzie staje się położenie Docentów prywatnych i Profesorów nadzwyczajnych (gałęzi naukowych nieobowiązkowych), którym w skutek tego, coraz trudniéj jest znaléźć uczniów mających czas wolny, nie zajęty innemi wykładami. Jedyném wyjściem z tych kłopotów byłoby rozporządzenie, wzbraniające służby wojskowéj ochotniczéj jednorocznéj przed ukończeniem nauk lékarskich; i tego téż słusznie domagają się wydziały lékarskie.

* Dnia 22 b. m. odbył się w obec Grona Profesorów wydziału lékarskiego krakowskiego odczyt próbny Dra Juliusza Zawilskiego o znaczeniu fizyjologicznéem przetok żółciowych, w skutek którego wydział lékarski, przyznawszy JP. Zawilskiemu prawa Docenta prywatnego, udał się do Wys. Ministerstwa oświaty z prośbą o zatwierdzenie téj uchwały.

* Dnia 20 b. m. na posiedzeniu Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności w Krakowie Dr. Merunowicz przedstawił wyniki swéj pracy, uskutecznionéj w pracowni Prof. Ludwiga w Lipsku, o wpływie ruchu robaczkowego jelit na wydzielanie limfy.

* **Warszawa.** Wynik tegorocznych wyborów urzędników w Towarzystwie lékarskiém warszawskiém jest taki, że najprzód wybrano prezesem Prof. Chałubińskiego, a wiceprezesem Prof. Baranowskiego; gdy jednak obydwaj wymówili się brakiem czasu, w późniejszém głosowaniu prezesem obrany został Prof. Szokalski, sekretarz stały Towarzystwa, którego przez ten rok w tym ostatnim urzędzie zastępować będzie Dr. Rogowicz, redaktor Pamiętnika Tow. lék.; wice-prezesem Prof. Józ. K. Rosé, a sekretarzem dorocznym Dr. K. Dobrski.

***Nekrologija.*** W Jaśle zmarł chirurg Saul Zauderer.

**Wiadomości osobowe.** Egzaminy urzędowe, celem otrzymania stałéj posady lékarskiéj w publicznej służbie zdrowia przy władzach politycznych, złożyli z pomyślnym skutkiem w terminie listopadowym r. z. w Krakowie następujący lékarze: Dr. Antoni Fritz, lékarz miejski w Nowym Sączu, Dr. Ignacy Janowski, tymcz. lék. powiatowy w Skałacie, Dr. Kaźmierz Kralczyński, tymcz. lékarz pow. w Łańcucie, Dr. Henryk Rasp, lékarz pułkowy w Brzeżanach; Dr. Kazimiérz Ciepielowski, lékarz miejski w Lubaczowie. Dr. Maksymilijan Rosner, lékarz sądowy w Kołomyi, i Dr. Henryk Senft, tymcz. lék pow. w Brzesku.

Piérwszym asystentem katedry Anatomii opisowéj w Uniwersytecie krakowskim mianowany został przez Wydział lékarski JP. Dr. Henryk Kadyl, b. demonstrator Anatomii w Wiédniu.

Stopień Doktora wszech nauk lékarskich otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim w dniu 20 b. m. JJPP. Jan Filewicz, Adolf Silberstein i Bolesław Skórczewski, wszyscy trzéj rodem z Krakowa; Feliks Kraetschmar (z Warszawy), Doktór medycyny Uniwersytetu paryzkiego; Antoni Papieski z Seredzic (w Król. Polsk.) i Albert Zauderer ze Starego Sącza.

Członkiem Rady powiatowéj Niskiéj z gmin wiejskich wybrany został dnia 14 b. m. Dr. Stanisław Morelowski, lékarz powiatowy w Nisku.

Dr. Lisicki otrzymał posadę lékarza miejskiego w Grybowie.

Dr. Józef Małaczyński otrzymał posadę lékarza miejskiego we Lwowie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 27 stycznia 1774 r. zmarł w Krakowie w podeszłym wieku Jan Camelin, Dr. Filoz. i Med., Profesor Botaniki i Anatomii w Uniw. krak. W latach 1769 i 1770 sam jeden stanowił cały Wydział lékarski. Od r. 1770 do 1774 wydział ten składał się z trzech profesorów: Badurski wykładał Anatomiję, Camelin *Institutiones medicas*, a Dr. Jan Lucy, Prof. przybrany, Botanikę.

**Towarzystwo lékarskie krakowskie** odbędzie we **Czwartek** *), dnia 3go lutego r. b., o godzinie **5téj** po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Prof. Dr. Rydel przedstawi rzadszy przypadek chorobowy; 2) Dr. Bylicki okaże łożysko z uczepieniem pępowiny w błonach (*insertio velamentosa*); 3) Dr. Merunowicz zda sprawę z kilku nowszych prac fizyjologicznych i farmakologicznych.

*) Wyjątkowo, z powodu święta, przypadającego we Środę.

**Dla prenumerujących Dwutygodnik higijeniczny dołącza się Nr. 2 tegoż pisma w objętości półarkusza.**

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

W ADMINISTRACYI

## Przeglądu Lekarskiego

znajduje się do pozbycia zupełny i nieuszkodzony egzemplarz dzieła

Wykład chirurgii szczegółowéj przez Dra KAROLA EMMERTA

Dwa tomy po zniżonéj cenie (½ ceny księgarskiéj) 9 złr. w. a.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.